サービスＡの実施単位数を記入してください

複数単位実施する場合で単位ごとの職員配置が異なる場合は，別紙に単位ごとの人員配置を記載してください

保険者の確認欄なので記入不要

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 通所型サービス事業所の指定に係る記載事項 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事　業　所 | フリガナ | ガイセンデイサービス | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名　称 | がいせんデイサービス  手続き中の場合は「手続中。〇月〇日頃登記予定」などと空白に追記してください | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | (郵便番号　185　－　0003　) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 国分寺市恋ヶ窪１－〇―× | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | | | | | | | | | | | 042-325－○○×× | | | | | | | | | | | | | | | | FAX番号 | | | | | | | | 042-325-〇〇×〇 | | | | | | | |
| 当該事業の実施について定めてある定款･寄附行為の条文 | | | | | | | | | | | | | 第９条第１項第１号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 管　理　者 | フリガナ | | ブンジ　タカコ | | | | | | | | | | | | | | | 住 所 | | | | | | | | | (郵便番号　185　－　0024)  国分寺市泉町〇―×―×  今回申請する事業における兼務職種を記入してください | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏　名 | | 分寺　鷹子 | | | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | | 昭和〇〇年〇月〇日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 当該事業所で兼務する他の職種(兼務の場合記入) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | （有・無）　生活相談員・介護職員 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 兼務する同一敷地内の  国分寺市では，サービスＡの利用者がサービスＡで定める定員を超えて利用したとしても，事業所全体で定める利用定員を超えなければ減算の対象とはしませんので，１人以上であれば可です  他の事業所又は施設  (兼務の場合記入) | | | | | | | | | | 事業所の名称 | | | | | | | | | | | | | | | | | がいせんデイサービス（通所介護） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 兼務する職種  及び勤務時間等 | | | | | | | | | | | | | | | | | 管理者・生活相談員  今回指定申請しない通所介護・従前相当サービスでの兼務職種はこちらに記入してください  介護職員 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 実施単位数　２　単位  単位ごとで職員配置が変わらない場合はこのように記載してください | | | | | ①当該事業所で同時に通所介護サービス及び従前相当サービスを行う  利用者の上限　（　20　　）人  ②当該事業所で同時に通所型サービスＡを行う利用者の上限 （ １ ） 人  　上記①と②の合計人数　（　　21　　）人 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 従事者の職種・員数（単位別）  ※１単位目も2単位目も同様 | | | | | | | | | | 生活相談員 | | | | | | | | | | | 看護職員 | | | | | | | | | | 介護職員 | | | | | | | 機能訓練指導員 | | | | | 病院・診療所・訪問看護ステーションとの連携の有無 | |
| 専従 | | | | | 兼　務 | | | | | | 専従 | | | | 兼務 | | | | | | 専従 | | 兼務 | | | | | 専従 | | 兼　務 | | |
|  | 常勤(人)  通所介護等とサービスＡで分けて記入してください。国分寺市ではサービスＡの定員を指定する保険者ごとに分けて設定することを求めていません | | | | | | | | |  | | | | | １ | | | | | |  | | | |  | | | | | |  | | ２ | | | | |  | |  | | |
| 非常勤(人) | | | | | | | | |  | | | | | １  通所介護等と併せた事業所全体の職員数を記入してください。通所介護等と兼務している職員は兼務の欄に人数を記入してください | | | | | |  | | | | １ | | | | | |  | | ５ | | | | |  | | 2 | | |
| ※基準上の必要人数（人） | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | 有 ・ 無 | |
| ※適合の可否 | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |
| 食堂及び機能訓練室の合計面積　　　　70　㎡ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 基準上の必要数値　　　　　　63　　㎡以上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主 な 掲 示 事 項 | 利用定員 | | | 通所介護等　20人　サービスＡ　１人　合計21　人  定員×３㎡ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 営 業 日 | | | 日 | | 月 | | | 火 | | | 水 | | 木 | | | 金 | | 土 | | | 祝 | | その他年間の休日 | | | | | | | | | | | | 年末年始12/30～1/3 | | | | | | | | |
|  | | 〇 | | | 〇 | | | 〇 | | 〇 | | | 〇 | | 〇 | | | 〇 | |
| 営業時間 | | | 平日 | | | | 8：30 | | | | | ～ | | | 17：30 | | | | | 土曜 | | | 8：30 | | | | | | ～ | | 17：30 | | | 日曜 | | | | 8：30 | | | ～ | | 17：30 |
| サービス提供時間 | | | 平日 | | | | 9：30  13：００ | | | | | ～ | | | 13：00  16：30 | | | | | 土曜 | | | 9：30  13：００ | | | | | | ～ | | 13：00  16：30 | | | 日曜 | | | | 9：30  13：００ | | | ～ | | 13：00  16：30 |
| 利 用 料 | | | 法定代理受領分 | | | | | | | | | | | | | | | | 国分寺市介護予防・日常生活支援総合事業実施規則別表第３に定める額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 法定代理受領分以外 | | | | | | | | | | | | | | | | 上記規則別表第２に定める額から別表第３に定める額を除した額 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他の費用 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 通常の事業  実施地域 | | | ①国分寺市 | | | | | | | | | | | | ②小平市 | | | | | | | | | | ③小金井市 | | | | | | | | ④ | | | | | | | ⑤ | | | |
| 備考 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 添 付 書 類 | | | | 別　添　の　と　お　り | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

備考　１　記入欄が不足する場合は，適宜欄を設けて記載するか，別様に記載した書類を添付すること。

２　「主な掲示事項」については，本欄の記載を省略し，別添として差し支えない。

３　※印は市で記入するため申請者の記入は不要。